



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/3693 - SÍNDROME MONONUCLEÓSICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Ortega Sabio<sup>a</sup>, M. Quero Quero<sup>b</sup> y M. Espinosa Cuevas<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuevas del Almanzora. Almería. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Vera. Almería.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente varón de 32 años que acude a consulta por cuadro febril de 38-39 °C, y odinofagia de una semana de evolución que no mejora tras tratamiento con analgesia y antitérmicos. Refiere astenia acompañante. AP: síndrome de Gilbert. Intolerancia a ranitidina. IQ: apendicectomizado en 1995. Como dato de interés refiere que trabaja en un centro de extranjería de menores.

**Exploración y pruebas complementarias:** AC: rítmico, sin soplos auscultables. AR: mvc, no ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación. Peristaltismo conservado. Palpo ligera esplenomegalia, resto normal. No masas. ORL: Faringe hiperémica. Amígdalas normales, no exudados ni placas. No se observan petequias. Palpo adenopatía submandibular derecha. Analíticamente destaca linfocitosis (17.000 leucocitos) y una liger elevación de enzimas hepáticas (GOT 109 UI/ml, GPT 125 UI/ml). Se solicita serología de VHC, VHB, CMV y VEB. Los resultados son positivos para VEB IgM.

**Juicio clínico:** Síndrome mononucleósico por VEB.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciosa: VEB, citomegalovirus, o HIV. Raramente por Toxoplasma. Medicamentosa: medicación anticonvulsionante tipo fenitoína o carbamazepina; antibiótica (isoniacida y minociclina). Síndrome neoproliferativo: linfoma.

**Comentario final:** Con algunos pacientes, con clínica infecciosa, es necesaria una correcta anamnesis para llegar al diagnóstico etiológico.

### Bibliografía

1. Sprunt TP, Evans FA. Mononucleosis leukocytosis in reaction to acute infections (infectious mononucleosis). John Hopkins Hosp Bull. 1920;31:409.
2. Vetsika EK, Callan M. Infectious mononucleosis and Epstein-Barr virus. Expert Rev Mol Med. 2004;6:1.
3. Aronson M, Auwaerter P. Infectious mononucleosis in adults and adolescents.

**Palabras clave:** Mononucleosis. VEB. Linfocitosis.